

Rosato, Antonio

Tendinitis postquirúrgicas alrededor de la rodilla

10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias

9 al 13 de septiembre de 2013

CITA SUGERIDA:

*Rosato, A. (2013) Tendinitis postquirúrgicas alrededor de la rodilla [en línea]. 10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. En Memoria Académica. Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3168/ev.3168.pdf*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar> <http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

TENDINITIS POSTQUIRURGICAS ALREDEDOR DE LA RODILLA

Antonio Rosato – La Plata - arosato@intramed.net

RESUMEN

Las tendinitis son inflamaciones agudas de las estructuras tendinosas, frecuentes en distintas prácticas deportivas pero que también pueden desencadenarse en los procesos de rehabilitación postquirúrgicos, enlenteciendo la correcta evolución del mismo tanto en el tiempo como en el confort del paciente. Alrededor de la rodilla existen estructuras musculotendinosas con funciones biomecánicas muy complejas, que en muchas ocasiones dependen de la posición y la funcionalidad de la cadera y que a la vez funcionan con un delicado balance biomecánico en el que pequeñas alteraciones funcionales o estructurales pueden desencadenar estados inflamatorios difíciles de interpretar y revertir.

En el presente trabajo se efectúa un análisis descriptivo de las tendinitis más frecuentes en procesos postquirúrgicos, su forma clínica de presentación e interpretación, los errores más frecuentes en el proceso de rehabilitación que las desencadenan, así como las indicaciones básicas del tratamiento donde es trascendental el trabajo multidisciplinario entre médico, kinesiólogo y profesor de educación física tanto para prevenirlas como para tratarlas.

PALABRAS CLAVES: Tendinitis. Rehabilitación. Tendinitis posquirúrgicas. Trabajo multidisciplinario.

INTRODUCCION

TENDINITIS Y ENTESITIS

Se define como tendinitis a todo proceso de inflamación tendinosa, aguda o sub aguda y como entesitis a todo proceso inflamatorio en la entesis o inserción osteo-periódico-ósea.

CUADRO CLINICO

Las tendinitis se suelen manifestar con dolor de intensidad variable, sordo, persistente, que aumenta con los esfuerzos y con las maniobras de estiramiento. Duen a la palpación directa y en general el tendón se halla levemente engrosado.

Las entesitis en cambio duelen puntualmente en la inserción ósea y agudamente a la percusión.

Por mecanismo reflejo se produce hipotrofia muscular y se pueden observar fasciculaciones y agotamiento rápido.

Generalmente, tanto las tendinitis como las entesitis se presentan en el postoperatorio luego de la 3er semana, cuando comienzan a incrementarse los trabajos de carga.

Las tendinitis alrededor de la rodilla en el proceso de rehabilitación son de alta frecuencia y las estructuras que más frecuentemente se afectan son:

TENDINITIS PURAS: TENDON ROTULIANO

TENDONES DE LA PATA DE GANSO

TENDONES ISQUIOTIBIALES

TENDON DEL BICEPS Y CINTILLA ILEOTIBIAL

TENDON POPLITEO

ENTESITIS PURAS: ENTESITIS ROTULIANA

ENTESITIS CUADRICIPITAL

ENTESITIS PATA DE GANSO

ENTESITIS TENSOR FASCIA LATA

Existen una serie de factores tanto predisponentes como desencadenantes que favorecen dicha complicación.

Factores Predisponentes

- Falta de protocolos prequirúrgicos
- Enf. asociadas: Diabetes

Trastornos vasculares

Tratamientos medicamentosos previos

Enf.Reumáticas, A.R., psoriasis, lupus etc

- Desejes: genu varo, valgo o recurvatum
- Cirugías previas
- Tiempo prolongado de inestabilidad

Factores Desencadenantes

- Retraso en el inicio del proceso de rehabilitación
- Aceleración en el proceso de rehabilitación
- Falta de información al paciente sobre lo que puede y debe hacer
- Errores en los protocolos de rehabilitación

MATERIAL Y METODO

Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en los últimos 10 años, todos por el mismo equipo quirúrgico y rehabilitados en nuestro centro, por similares equipos profesionales formados por kinesiólogos y profesores de educación física.

Debido a lo extenso de dicha población se seleccionaron las complicaciones tendiniticas más frecuentes a saber:

Tentinitis y entesitis rotulianas: 48pacientes

18lca hth

4 lca st-ri

5 osteotomías valguizantes de tibia

21 protesistotales de rodilla

Tendinitis isquiotibiales: 9 pacientes todos tratados por reconstrucción lcast – ri

Entesitis pata de ganso: 8 pacientes todos con genu varo artrosico

Tendinitis del poplíteo: 13 pacientes

8 meniscectomía externa

5 reconstrucción lca

Excepto en 4 casos de reconstrucción del lca y en 5 de prótesis total de rodilla en los que la tendinitis fue una complicación de la cirugía por morbilidad de la zona dadora, en el resto de los pacientes dicho proceso se consideró ocasionado por la rehabilitación propiamente dicha.

Los errores más frecuentes fueron

- Implementar ejercicios de fuerza más allá de la capacidad muscular
- Implementar ejercicios en CCA en forma precoz, acelerada y no protocolizada
- No respetar los balances musculares
- No efectuar o restarle importancia a los trabajos de propiocepción y coordinación
- Trabajar las elongaciones pasivas exageradamente forzadas
- Acelerar los protocolos pasando por alto los ejercicios de propiocepción dinámica y de saltos para pasar directamente al trote o la carrera.
- Permitir el retorno a la actividad deportiva en forma precoz sin tener en cuenta los parámetros de valor simétrico

NOCIONES DE TRATAMIENTO

La tendinitis como complicación deber ser interpretada con una entidad por si misma que prioriza su tratamiento soslayando al de la propia cirugía. Dicho tratamiento indefectiblemente debe ser multidisciplinario y abarcaráno menos de 3 semanas, como sucede en todo proceso inflamatorio.

Si bien todos los casos son y deben ser interpretados como únicos, se establecen algunas pautas básicas y comunes a los mismos

REPOSO

ANTIINFLAMATORIOS

FKT ANTIINFLAMATORIA

MANTENER LA MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD ARTICULAR LOGRADA

MANTENER LOS TRABAJOS PROPIOCEPTIVOS

MANTENER LOS EJERCICIOS DE FUERZA CON DRASTICA DISMINUCION DE LAS CARGAS

TRABAJAR LOS GRUPOS MUSCULARES EN CONJUNTO Y NO EN FORMA AISLADA, recordando que el movimiento articular no depende de una única estructura, sino de todos los grupos musculares no solo del segmento de miembro afectado sino también del que le precede y el que le sigue.

Como ejemplo: en la tendinitis rotuliana, no se debe centrar la atención en el cuádriceps sin pensar en sus antagonistas, sinergistas, co-contractores, estabilizadores etc, ni tampoco dejar al azar los trabajos a nivel del complejo de cadera y pelvis o los que involucran a la pierna y el pie.

CONCLUSION

Se considera que las tendinitis postquirúrgicas alrededor de la rodilla son una complicación que no debería ocurrir, puesto que generalmente no son consecuencia de la propia cirugía sino del proceso de rehabilitación posterior.

Son los equipos multidisciplinarios, coordinados y trabajando mancomunadamente los que pueden lograr que dicha patología se reduzca o mejor aún desaparezca.

En cambio, una vez desencadenada la misma solo reconociendo en que puntos se le exigió al tendón más de lo que el tendón puede dar, se podrá implementar el proceso de recuperación y curación de dicha patología.